

平成29年度第3回

造血幹細胞移植推進拠点病院

四国ブロックセミナー

## 『造血幹細胞移植の基本、基礎』

11:30- 病棟見学会（事前申込にて先着18名）

12:20-12:30

開会のあいさつ 愛媛県立中央病院 血液内科 名和由一郎

12:30-14:00

## 造血幹細胞移植の基本と臨床倫理

金沢大学附属病院 輸血部 病院臨床教授 山崎宏人 先生

14:00-14:15（15分休憩）

14:15-15:00

## GVHDの診断と治療

愛媛大学医学部血液・免疫・感染症内科学特任講師 谷本一史 先生

15:00-16:00（15:30-16:00各施設からの質問・討論）

## 造血幹細胞移植の看護

がん・感染症センター都立駒込病院血液内科移植病棟看護師

堀内芙美子 先生

日時 **2017年10月28日(土)12:30-16:30**（受付開始12:00）

場所 **愛媛県立中央病院 講堂**

対象 医師・看護師・歯科医師・歯科衛生士・移植に関わるスタッフ  
HCTC・HCTCを目指している方

参加費 無料

申込締切 2017年10月20日（金）

申込方法 E-mail c-hct@eph.pref.ehime.jp

FAX 089-943-4136

問合せ先 愛媛県立中央病院事務局総務医事課庶務係（岡田）

TEL 089-947-1111（内線7104）

その他 希望される方については、愛媛県立中央病院の規定により旅費を支給させていただきます。



## 参加申込書FAX:089-943-4136

愛媛県立中央病院 総務医事課 庶務係 (岡田 行)

所属 (病院・部署名)	職種・役職 氏名	旅費の希望の 有無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無

※本申込書については、当院ホームページに電子データ版を掲載していますので、メールでのお申込時にはご活用ください。